

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**MARCUS VINICIUS REIS DE OLIVEIRA**

**REDUÇÃO DOS CASOS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE SÃO JUDAS NO BAIRRO DE NOVA CONTAGEM NO  
MUNICÍPIO DE CONTAGEM – MINAS GERAIS**

**CONTAGEM - MINAS GERAIS**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**MARCUS VINICIUS REIS DE OLIVEIRA**

**REDUÇÃO DOS CASOS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA NA UNIDADE**  
**BÁSICA DE SAÚDE SÃO JUDAS NO BAIRRO DE NOVA CONTAGEM NO**  
**MUNICÍPIO DE CONTAGEM – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Kátia Ferreira C. Campos

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2014**

**MARCUS VINICIUS REIS DE OLIVEIRA**

**REDUÇÃO DOS CASOS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA  
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO JUDAS NO BAIRRO DE NOVA  
CONTAGEM NO MUNICÍPIO DE CONTAGEM – MINAS GERAIS**

**Banca examinadora:**

Examinador 1: Professora: Kátia Ferreira C. Campos

Examinador 2: Professor : Flavia Casasanta Marini

Aprovado em Belo Horizonte, em 06 de março de 2015

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos os profissionais da UBS do São Judas/ Contagem por me ajudarem a obter informações necessárias para esse trabalho.

## RESUMO

A gravidez na adolescência tem sido identificada como um problema de Saúde Pública no Brasil, devido ao aumento crescente de sua incidência e da presença de importantes conseqüências biopsicossociais. Este trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo geral elaborar uma proposta de intervenção que possibilite diminuir o índice de gravidez na adolescência e como objetivos específicos, realizar revisão de literatura para subsidiar a elaboração do plano e percorrer os passos do Planejamento Estratégico Situacional para a construção do Plano de Intervenção. A revisão bibliográfica foi feita através das bases de dados: Lilacs, Scielo e Portal de periódicos da CAPES, utilizando os termos adolescência, gravidez na adolescência e impacto socioeconômicos na vida dos mesmos. Os dados obtidos foram organizados e comparados nas seguintes categorias: abordagem da gravidez na adolescência e a vulnerabilidade, perfil sócio demográfico e assistência à adolescente grávida, a família frente à gravidez na adolescência e reincidência da gravidez na adolescência. A análise dos artigos, proporcionou identificar alguns pontos que indicaram necessidades de melhorias na atenção ao adolescente pela equipe de saúde, sendo eles: assistência adequada nos serviços de saúde frente sexualidade e saúde reprodutiva; desenvolvimento e implantação de ações voltadas a conciliar a gravidez precoce com a vida escolar. O plano de ação focou a adesão da população ao grupo operativos, estimulando a presença, a troca de informação entre os pacientes e atividades educativas de temas variados ministrados por todos os profissionais da saúde da Unidade Básica. Dessa forma trabalhando a prevenção de gravidezes indesejada, diminuindo o encaminhamento ao outros níveis de atenção à saúde assim como mortalidade e morbidade.

Palavras chaves: Adolescência. Gravidez. Planejamento Estratégico Situacional

## **ABSTRACT**

The teenage pregnancy has been identified as a public health problem in Brazil, because is increasing the incidence and the importants biopsychosocial consequences. This course conclusion work aimed to develop an intervention proposal that allows reduce the rate of teenage pregnancy and specific objectives, conduct a literature review to support the development of the plan and go through the steps of Situational Strategic Planning for construction Intervention Plan. The literature review was made using the following databases: Lilacs, Scielo and CAPES Portal, using the terms adolescence, pregnancy in adolescence and socioeconomic impact in their lives. The data were organized and compared in the following categories: pregnancy approach adolescence and vulnerability, demographic profile and social assistance to pregnant teenager, the family in front of the teenage pregnancy and recurrence of teen pregnancy. The analysis of articles, provided identify some points that indicate improvements needed in the adolescent life by the health team, as follows: appropriate assistance in health services front sexuality and reproductive health; development and implementation of actions aimed at reconciling early pregnancy with school life. The action plan focused on the population's adherence to the operating group, encouraging the presence, the exchange of information between patients and educational activities of various topics taught by the health professionals from the Primary Care. If we working in prevention of unwanted pregnancies, we are reducing referral to other health care levels as well as mortality and morbidity.

Key words: Adolescence. Pregnancy. Situational Strategic Planning

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ASAJ – Área de Saúde do Adolescente e do Jovem
- ASBRA – Associação Brasileira de Adolescência
- CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- DST – Doença Sexualmente Transmissível
- ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
- Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz
- HBsAg – Antígeno Superfície Hepatite B
- HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
- LILACS – Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
- MS – Ministério da Saúde
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- ONU – Organização das Nações Unidas
- p. - Página
- PACS – Programa Agentes Comunitários de Saúde
- PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
- PSF – Programa Saúde da Família
- PROSAD – Programa de Saúde do Adolescente
- RS – Representação Social
- SciELO – Scientific Electronic Library Online
- SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
- SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos
- SUS – Sistema Único de Saúde
- VDRL – Veneral Disease Research Laboratory

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> -----	<b>09</b>
1.1 Histórico de criação do município-----	<b>09</b>
1.2 Aspectos Geográficos-----	<b>11</b>
1.3 Aspectos socioeconômicos-----	<b>11</b>
1.4 Aspectos demográficos-----	<b>11</b>
1.5 Sistema local de saúde-----	<b>13</b>
1.6 Território/área de abrangência-----	<b>13</b>
1.7 Recursos da comunidade -----	<b>14</b>
1.9 Unidade básica de saúde-----	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> -----	<b>18</b>
2.1 Geral-----	<b>18</b>
2.2 Específicos-----	<b>18</b>
<b>3 METODOLOGIA DO ESTUDO</b> -----	<b>19</b>
<b>4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> -----	<b>21</b>
4.1 Aspectos biopsicossociais sobre gestação na adolescência-----	<b>22</b>
4.2 Gestação na adolescência-----	<b>23</b>
4.3 Educação e saúde-----	<b>24</b>
<b>5 CONSTRUÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO</b> -----	<b>26</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> -----	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> -----	<b>31</b>



## **1 INTRODUÇÃO**

Contagem é do estado de Minas Gerais, situado na região central do estado. Tem a terceira maior população do estado, com 603.442 habitantes (CENSO IBGE, 2010).

Os limites geográficos do município perderam-se em virtude do seu crescimento horizontal em direção à capital Belo Horizonte, ocasionando uma intensa conurbação. Contagem pertence a Região Metropolitana de Belo Horizonte e é um importante município dessa região, pois possui grande parque industrial. Tem um sistema viário, planejado para comportar um fluxo intenso de veículos e de carga, e é feito através das rodovias, BR-381, BR-262 e BR-040. (WIKIPÉDIA, 2014)

O centro de Contagem localiza-se a 21 km do centro de Belo Horizonte. Atualmente tem como prefeito Carlos Magno Moura Soares (PCdoB), a secretaria municipal de saúde é representada por Evandro José da Silva (Assistente social), o coordenador da atenção básica Carlos Antônio dos Santos e a coordenadora da atenção a saúde bucal é Fernanda Carvalho. (CONTAGEM, 2014a).

### **1.1 Histórico de criação do município**

Conforme publicação da Prefeitura de Contagem (2014) será exposto dados sobre a história do Município, a qual mostra que na época do Brasil-colônia, a Coroa portuguesa mantinha o controle sobre os territórios ocupados através de postos avançados chamados “postos de registro”. Tais postos fiscalizavam e registravam todo o movimento de pessoas, mercadorias, cargas e tropas. Ali, os viajantes, mercadores de escravos e tropeiros eram obrigados a parar e, enquanto as mercadorias eram registradas, aproveitavam para descansar, aliviar os animais de carga e até fazer negócios. Como as viagens eram longas, tais postos serviam também como referência para abrigo e pernoite. Com o tempo, em torno de alguns deles, surgiam plantações e criação de gado para sobrevivência. (Contagem, 2014a).

Em 1854, o arraial foi elevado à categoria de paróquia, separando-se da paróquia do Curral Del-Rei. Em 30 de agosto de 1911, foi elevado à condição de município com o nome de Contagem. Já então, o município compreendia os distritos de Contagem, Campanhã (Venda Nova), Vera Cruz e Vargem da Pantana.

Como resultado dessa nova orientação política, em 1941, o governador Israel Pinheiro inaugurou o sistema de distritos industriais que seria gradualmente construído em Minas Gerais ao longo das décadas seguintes. A criação do Parque Industrial, mais tarde denominado Cidade Industrial, em Contagem, nas proximidades da capital, foi a primeira e principal medida resultante dessa nova política.

A Cidade Industrial Juventino Dias, como foi chamada, foi instituída pelos decretos-lei 770 de 20 de março de 1941 e 778 de 19 de junho de 1941. Todavia, só foi implantada em 1946. A instalação da Itaú, no ramo do cimento, e da Magnesita, no ramo de refratários, funcionou como alavanca para imprimir confiança e credibilidade ao projeto e, ao final dos anos 1950, a cidade industrial havia se transformado no maior núcleo industrial de Minas Gerais.

Em 1970, também por iniciativa do setor público, foi constituído o segundo grande projeto de expansão industrial em Minas. Mais uma vez o foco foi localizado em Contagem. Por força da lei municipal número 911, de 16 de abril, foi implantado o Centro Industrial de Contagem, mais conhecido pela sigla “CINCO”. O projeto previa a instalação de 100 novas fábricas e a geração de 20 mil novos empregos, com recursos do então BNDE (40%) e da própria Prefeitura de Contagem (60%). (CONTAGEM, 2014b)

Com anos, em torno dessa base industrial, se desenvolveu uma extensa malha de serviços e equipamentos públicos. Destacam-se criação do entreposto das Centrais de Abastecimento de Minas Gerais S/A (Ceasa Minas), ainda em 1974, e o surgimento do Eldorado, verdadeiro centro comercial da cidade atualmente. O entreposto do CEASA é o mais diversificado do Brasil e ocupa o segundo lugar nacional em vendas de hortifrutigranjeiros.

A tradição urbano-industrial da cidade deixou suas marcas na formação da paisagem urbana, na cultura, e no caráter do gentio de Contagem. Contagem desponta no cenário brasileiro não apenas pelas lideranças que têm oferecido ao Estado e ao país, mas também por sua contribuição ao patrimônio democrático que os brasileiros têm construído.

## 1.2 Aspectos geográficos

Contagem tem uma área total de 195.268 km<sup>2</sup>, com densidade demográfica de 3 090,33 hab./km<sup>2</sup> com aproximadamente 202.686 domicílios e 174.839 famílias. (IBGE, 2010)

## 1.3 Aspectos socioeconômicos

Contagem possui IDH de 0,756, sendo 99,66% composta população urbana. Renda média familiar de R\$ 793,96. O saneamento básico (água e esgoto) chega em 177.788 residências, sendo uma unidade de tratamento de resíduos sólidos para cada 100.000 habitantes. A economia é voltada principalmente no comércio (30,65%) e na indústria (25,71%), produção de veículos de grande porte para construção (14,42%), carbonato de magnésio (14,30%), tijolos refratários (9,26%), fio de ferro (6,77%) e transformadores elétricos (5,09%). A cidade praticamente triplicou o montante exportado de 2000 para 2012, passando de 150 milhões de dólares para quase 450 milhões de dólares.

## 1.4 Aspectos demográficos

Total população 603.442

Total população área rural 2042

Total população urbana 601400

Tabela 1

Distribuição da população de acordo com faixa etária (IBGE, 2010)

Faixa etária	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-39	40-59	60 e +	Total
Total	39031	41623	48832	50512	56606	164166	84694	117978	603442

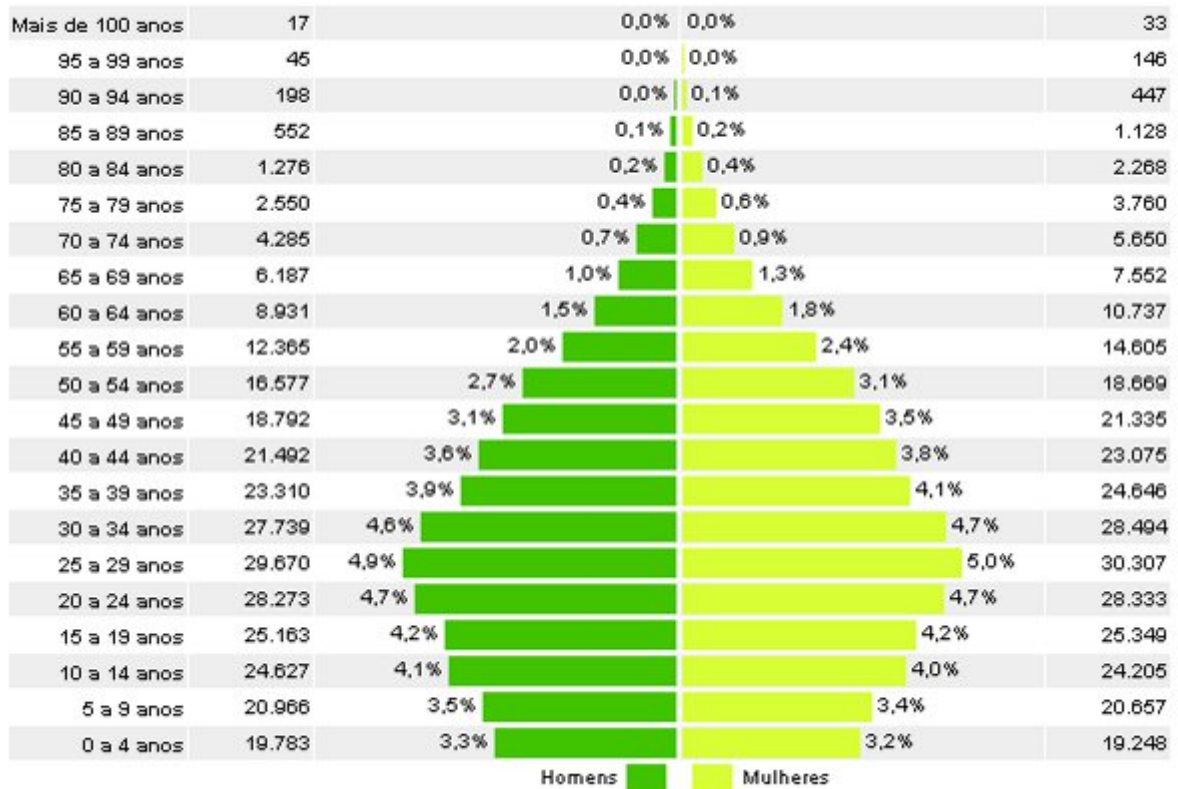
Tabela 2

Distribuição da população urbana e rural (IBGE, 2010)

Faixa etária	0-5	6-14	15-24	25-39	40-59	>60
Área Urbana	46872	82314	107104	163601	146762	55347
Área Rural	196	357	308	535	477	169
Total	47068	82671	107412	164136	147239	55516

A cidade possui IDH-M Educação de 0,697 e 76,84% da população usuária do SUS.

#### Pirâmide etária, segundo os grupos de idade da Cidade de Contagem



Fonte IBGE, 2010

Taxa de crescimento populacional 1,15% ao ano, taxa de alfabetização de 94,80%, sendo que 14,1 % da população vivem abaixo da linha da pobreza. (IBGE, 2009)

### **1.5 Sistema local de saúde**

Em Contagem ocorrem reuniões mensais do conselho municipal de saúde que é composto por 10 trabalhadores, 20 usuários e 10 gestores. Fundo municipal de saúde é de 4978 no total. A cidade de Contagem hoje possui 56% de cobertura pela equipe de saúde da família e 68,1% da população é coberta pela atenção básica. Apresentam 95 equipes de saúde da família, 17 unidades básicas de saúde, 8 equipes de NASFs, 3 centros de consultas especializadas. O número de profissionais da saúde, cadastrados na secretaria municipal de saúde é de: 4978 funcionários no total, sendo 3903 efetivos, 49 efetivos comissionados, 146 comissionados, 219 contratados, 619 provisórios e 42 estagiários. Destes 1163 são médicos.

Alta e média complexidade é composta pelo Centro de especialidades médicas Iria Diniz. Após consulta médica em UBS, o paciente é encaminhado para este centro, onde uma abordagem por especialistas é feita, como: ortopedia, cardiologia, cirurgia, dermatologia, infectologia, reumatologia, neurologia, nefrologia, dentre outras. Oncologia é exemplo de especialidade não referenciada para este centro, sendo os pacientes encaminhados para o município de Belo Horizonte.

Contagem possui várias UPAs, que são equipadas com serviço de atendimento ao politraumatizado, pacientes pediátricos e ginecológicos e internações com atendimentos de Urgência e Emergências Médicas.

No ano de 2009 foram gastos 154 milhões de reais na saúde de Contagem.

### **1.6 Território/ área de abrangência**

São sete os distritos sanitários do município e que possuem uma determinada quantidade de ESF, seguindo a área de abrangência: Sede, com seis ESFs; Vargem Das Flores com nove ESFs; Nacional com seis ESFs; Petrolândia com seis ESFs; Ressaca com 5 ESF; Eldorado com 2 ESFs e Industrial com 2 ESF. (Contagem, 2014c).

Na área de atuação do ESF em que trabalho tem aproximadamente 5000 pessoas cadastradas com aproximadamente 800 famílias, não se sabe ao certo o número de pessoas, pois a última atualização foi de 2012, e tem duas áreas descobertas. A população de nova

contagem vive basicamente do comércio, construção civil e serviços. Os indicadores socioeconômicos se comparam com o de Contagem.

### **1.7 Recursos da Comunidade**

Nova Contagem é um bairro que fica no município de Contagem, próximo da divisa deste com Esmeraldas. Além disso, seu nome é utilizado para denominar o conjunto de bairros e vilas situados a noroeste de Contagem, como o Retiro, Ypê Amarelo, Darcy Ribeiro, Icaivera, Vila Estaleiro, Vila Renascer e Vila Esperança entre outros. Administrativamente, está subordinado à Regional Vargem das Flores.

Hoje, o bairro é urbanizado e possui um forte comércio local, sendo referência para população de toda região. Exerce função de centro comercial em relação aos bairros próximos. A maior parte de sua população é composta de famílias pertencentes às classes D e E.

A região conta com uma série de serviços sociais como: A Casa de Apoio a Criança Carente de Contagem, Administração Regional Municipal, CEMEI (Centro Municipal de Educação Infantil), NRE – Núcleo Regional de Educação Vargem das Flores, Educarte, Polícia Militar, Cras/Casa da Família, Centro de Formação Divina Providência, Conselho Tutelar, Programa de Atendimento Integral a Família – PAIF, Centro de Referência do Idoso – Espaço Bem Viver, Projovem Adolescente, duas escolas estaduais, quatorze escolas municipais (entre pólos e anexos), além de um Posto de Saúde, doze unidades básicas de saúde, uma unidade de pronto atendimento e um laboratório municipal. Nova Contagem é abastecida por luz, água, esgoto, telefonia e correios, mas não possui o serviço de bancos, sendo necessário o deslocamento da população para uma área mais central da cidade.

O maior centro comercial de toda região encontra-se entre as ruas Ápio Cardoso e VP1, que além de suas lojas fixas também se encontra uma feira formada nos finais de semana. Durante os sábados e domingos o centro comercial é tomado por quase toda a população, que basicamente se abastece de roupas, alimentos, móveis e eletrodomésticos. Supermercados e centros de estética destacam-se neste setor.

Atualmente, a região vem se estruturando trazendo grandes investimentos municipais, estaduais e federais. Estas ações conjuntas trouxeram tratamento de esgoto, remoção de

moradias indevidas e pavimentação total das ruas em um grande investimento jamais visto pela população local. Um salto em qualidade de vida na região já pode ser notado na diminuição da taxa de crimes, homicídios e mortalidade infantil. Negativamente, podemos ressaltar a grande taxa de analfabetismo e a dificuldade da população em se adequar ao desenvolvimento recente.

### **1.8 Unidade Básica de Saúde**

Sou parte da equipe de saúde São Judas Tadeu, localizada no endereço Rua VP 02, S/N- Bairro Nova Contagem - CEP 32.050-080. Telefone 3352-5686. Horário de funcionamento: 08h00min às 12h00min e 13h00min as 17h00min.

Nesta unidade trabalham 2 equipes de áreas diferente. Mas a equipe na qual estou inserido é composta por 1 enfermeiro, 4 agentes comunitários de saúde, 1 médico e 1 secretária. Horário de trabalho de todos os funcionários é de 40 horas semanais, exceto o médico que trabalha 32 horas semanais.

A área física da unidade é composta por 2 consultórios médicos, 2 consultório de enfermagem com 1 banheiro em cada consultório, 1 sala de vacina, 1 dispensa, 1 cozinha, 1 banheiro para os usuários, 1 sala dos ACS, 1 sala de espera, 1 sala de depósitos. Com uma área construída de aproximadamente 180 metros quadrados.

A Atenção Primária à Saúde (APS) envolve a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Tem como função resolver grande parte dos problemas de saúde da população, organizar os fluxos e os contra fluxos no sistema de serviços de saúde e responsabilizar pela saúde dos usuários em quaisquer pontos de atenção à Saúde (FARIA et al, 2010). E tem como modelo de organização a Estratégia Saúde da Família.

Foi realizado um diagnóstico situacional da área da equipe do PSF São Judas e foi constatado que as ações de promoção e prevenção da saúde de sua população, não demonstram resultados positivos em relação à promoção e prevenção da saúde dos adolescentes e foram identificados inúmeros problemas sendo:

Dentro dos problemas encontrados destacam-se:

- 1- Grande demanda de usuários
- 2- Grande número de casos agudos de doenças crônicas
- 3- Falta de conhecimentos básicos sobre patologias

- 4- Demora em conseguir consultas especializadas
- 5- Área física pequena com pouco espaço
- 6- Armazenamento inadequado de prontuários
- 7- Falta constante de materiais para realizar curativos
- 8- Número insuficiente de funcionários
- 9- Diagnóstico tardio de doenças preveníveis
- 10- Grande número de tabagistas
- 11- Grande número de parasitoses intestinais
- 12- Grande número de gravidezes na adolescência

Dentre os problemas enumerados, a gravidez indesejada na adolescência configura-se como o problema prioritário com necessidade urgente de intervenção, já que na UBS São Judas no bairro de Nova Contagem nenhuma medida preventiva ocorre para evitar essa ocorrência. Toda semana são atendidos gestantes na faixa etária de 10 a 19 anos. Algumas dessas pacientes, por apresentar uma faixa etária de risco são encaminhadas ao atendimento secundário e até mesmo o terciário.

Até o momento, não são realizadas medidas preventivas a respeito desse problema. Existem alguns grupos operativos realizados principalmente pela enfermeira, mas com pouca adesão das adolescentes em relação ao tamanho da população UBS.

Diante do grande número de gravidezes na adolescência, é necessário uma maior assistência voltada aos adolescentes nas unidades básicas de atenção à saúde, antes do início das relações sexuais, voltadas a contracepção e orientações, visando uma melhor assistência e prevenção de uma gravidez precoce ou indesejada.

Na elaboração da descrição e explicação do problema foi possível identificar os nós críticos acerca da gravidez na adolescência e escolhidos para a elaboração do plano.

Desta maneira, torna-se necessário a construção de um plano de intervenção voltado para intervir nesse ponto, a fim de propiciar uma maior abertura de espaços para discussão de assuntos relacionados à prevenção e reincidência de gravidez nesta fase da vida, diminuindo o número de gravidezes indesejadas.

Tendo em vista que a gravidez na adolescência configura-se como problema de grande dimensão por provocar grandes repercussões negativas na vida das adolescentes, sendo considerada gravidez de risco, torna-se relevante a construção do plano de intervenção.

Espera-se, com a construção e operacionalização desse plano de intervenção, focando na melhoria dos índices de gravidez na adolescência, possamos contribuir para a melhor



qualidade de vida dessa faixa etária, e assim contribuir para a melhoria dessa realidade na área de abrangência da equipe.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Elaborar uma proposta de intervenção que possibilite diminuir o índice de gravidez na adolescência

### **2.2 Específicos**

- Realizar revisão de literatura para subsidiar a elaboração do plano
- Percorrer os passos do PES para a construção do Plano de Intervenção

### 3 METODOLOGIA DO ESTUDO

Para a revisão bibliográfica foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nos banco de dados Lilacs, biblioteca virtual do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e na Biblioteca Virtual da Sociedade Brasileira de ginecologia e obstetrícia. Foram utilizadas como palavras chaves: “grupos operativos”, “atenção básica de saúde”, “gravidez na adolescência”, “gestação de alto risco”. Publicações brasileiras, sendo selecionados os artigos completos em idioma português do período de 2003 a 2014.

Após o diagnóstico situacional, foi realizado a construção do plano de ação, tendo como referência o módulo de planejamento do curso de especialização e foram percorridos os seguintes passos:

a) Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou o problema e suas conseqüências);

b) Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);

c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto à dimensão do problema e sua quantificação);

d) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);

e) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas);

f) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);

g) Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);

h) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);

i) Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);

j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

#### 4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O início da vida sexual está acontecendo cada vez mais precoce entre os adolescentes brasileiros. Nos últimos 10 anos, constatou-se que as mulheres estão começando sua vida sexual mais cedo. Em 2006, cerca de 33% das mulheres já tiveram relações sexuais, até os 15 anos, valor que representa o triplo do ocorrido em 1996. (BRASIL, 2006). Esse fato coloca a gravidez na adolescência como assunto a ser debatido para a realização de intervenções mais eficazes.

A palavra adolescência é derivada do latim *adolescere*, que significa “crescer”, sendo um conceito novo, com pouco mais de cem anos. A adolescência é compreendida pela sociedade como fase de transição entre a infância e a vida adulta (OUTEIRAL, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a adolescência como fase da vida que compreende dos 10 aos 19 anos, já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a define como faixa etária de 12 a 18 anos. É um processo de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de se relacionar (GURGEL et al., 2008).

Cerca de 20% da população mundial é composta por adolescentes, com faixa etária entre 10 e 19 anos, isso mostra uma proporção da problemática da gravidez na adolescência. Estimativa-se, aproximadamente 14 milhões de adolescentes grávidas a cada ano no mundo (ALMEIDA et al., 2010).

No Brasil, 21,7% encontra-se entre 10 e 19 anos de idade: 11,1%, entre 10 e 14 anos; e 10,6%, entre 15 e 19 anos. De acordo com estatísticas nacionais, nos últimos anos, o número absoluto e relativo de gestações em adolescentes vem aumentando, principalmente no grupo de 10 a 14 anos. (ARCANJO et al., 2007).

A gravidez na adolescência tem sido identificada como um problema de Saúde Pública no Brasil e em outros países, pois há um aumento crescente de sua incidência e da presença de importantes conseqüências biológicas, sociais e psicológicas para essa faixa etária (BELARMINO et al., 2008).

Dentre as adolescentes, as menores de 14 anos de idade têm uma probabilidade de morrer durante a gravidez de cinco a sete vezes maior do que maiores de 20 anos. Dentre as jovens observa-se a ocorrência do maior número de abortos em condições de risco, pois, muitas vezes, devido ao medo, culpa e/ou vergonha, encontram no aborto a única saída (MELO, COELHO, 2011).

Por isso, é importante lembrar que a equipe de saúde da família tem papel fundamental nas ações de educação em saúde junto à família, escola e comunidade, despertando no adolescente o interesse de ampliar o conhecimento e desenvolver habilidades e atitudes, contribuindo para o exercício de uma sexualidade mais responsável e segura (GURGEL et al., 2010a).

#### **4.1 Aspectos biopsicossociais sobre gestação na adolescência**

A adolescência é caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento associado a importantes transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, sendo ela típica do ser humano. Dentre os fatores ambientais que influenciam o crescimento estão o nível socioeconômico, doenças, fatores psicossociais, exercícios físicos, além de aspectos geográficos e climáticos (ALVES; VIANA, 2003).

Afirma ainda que este período é compreendido como aquele em que ocorrem as perdas (luto). Segundo a psicanálise, ocorrem três perdas fundamentais. A perda do corpo infantil, período em que ocorrem mudanças súbitas, intensas, inesperadas e progridem inexoravelmente, sem que o jovem possa ter controle sobre elas. Todo esse processo vem com dúvidas e inseguranças gerando grande ansiedade. Esse corpo, tão diferente do corpo de criança oferece também outras sensações e torna real a possibilidade da relação sexual. A saída saudável desse processo exige que o adolescente assimile o novo corpo e elabore psiquicamente as questões ligadas à sexualidade. (ALVES; VIANA, 2003).

Alves e Viana (2003), acrescentam que ocorre também o luto pelos pais da infância, já que os mesmos, antes idealizados, passam a ser questionados e comparados a outras figuras fora do meio familiar, o que permite ao adolescente substituir alguns aspectos da sua identidade familiar por outros do seu âmbito social. Por fim, ocorre o luto pela identidade e dos papéis infantis, quando a relação de dependência com os pais da infância deve ser abandonada para que o adolescente construa sua identidade de adulto. Esse processo gradativamente gera, em determinado momento, confusão de papéis, pois o adolescente não é mais criança e ainda não é adulto.

No Brasil, encontram-se alguns marcos importantes relacionados aos adolescentes, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (2007): Ano Internacional da Juventude em 1985; Programa de Ação da Organização das Nações Unidas (ONU) para a Juventude até o ano de 2000; Comitê de Adolescência (atualmente Departamento) pela Sociedade Brasileira de Pediatria em 1978; Associação Brasileira de Adolescência (ASBRA)

em 1989; Projeto Acolher da Associação Brasileira de Enfermagem em 1999 e 2000; Projeto “AdoleSer com Saúde” em 2001, da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia; “Adolescência Compromisso da Pediatria” da Sociedade Brasileira de Pediatria e Programa “Saúde e Prevenção nas Escolas”, do Ministério da Saúde e Educação, de 2006.

Em relação ao âmbito mundial em que ocorre uma consolidação dos direitos humanos, a Constituição Brasileira de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 estabelecem uma base sólida para o desenvolvimento de políticas voltadas para a juventude no Brasil; em 21 de Dezembro de 1989, por meio da portaria nº. 980/GM, o Ministério da Saúde (MS) criou o PROSAD – Programa de Saúde do Adolescente, que se fundamentou numa política de promoção de saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce dos agravos com tratamento adequado e reabilitação, respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde, garantida pela Constituição Brasileira de 1988. O PROSAD foi substituído pela Área de Saúde do Adolescente e do Jovem – ASAJ (MINAS GERAIS, 2007).

Em 2006, no dia 26 de setembro, celebra-se o Dia Mundial da Prevenção da Gravidez na Adolescência. A criação dessa data foi uma iniciativa de organizações não governamentais e sociedades internacionais, com o objetivo de incentivar a reflexão sobre os métodos contraceptivos e sua inclusão no dia a dia, a fim de evitar uma gravidez não planejada ou DST's (NUNES, 2012).

#### **4.2 Gestação na adolescência**

A vulnerabilidade dos adolescentes em relação à gravidez envolve vários aspectos, entre eles se destaca o fato de a mãe adolescente, na maioria das vezes, não estar preparada para cuidar de uma nova vida (GURGEL et al., 2008).

No Brasil, a gravidez na adolescência e a freqüente inadequação dos serviços de saúde têm contribuído para o aumento da prevalência de morbimortalidade por causa obstétrica, devido ao maior risco gestacional e neonatal. Quanto à mortalidade materna, o Ministério da Saúde tem apontado uma alta freqüência na faixa etária de 15 a 24 anos, às principais complicações da gestação (BRASIL, 2012a).

Os adolescentes, são expostos a mais riscos biológicos, obstétricos, psíquicos, econômicos e sociais. Na adolescência precoce ocorrem mais riscos, pois, a idade ginecológica é menor, e há imaturidade da vascularização uterina, podendo levar ao parto prematuro ou a uma insuficiência placentária. Nesta faixa etária também ocorre uma menor aceitação da gestação, maior postergação do início do pré-natal acarretando falta de

orientação alimentar, tratamento de anemia, infecções e pré-eclâmpsia (CERQUEIRA-SANTOS et al., 2010).

De acordo com Caminha et al., (2012), em Fortaleza/CE, quanto à escolaridade, 111 (55,5%) das adolescentes incluídas na análise, não haviam completado o ensino fundamental e 89 (44,5%) tinham oito ou mais anos de estudo; no entanto, nenhuma chegou a iniciar o ensino superior.

Assim, é possível perceber que a gravidez precoce leva a adolescente a refletir sobre continuar ou não os estudos, o que acarreta um prejuízo social, principalmente ao se considerar a probabilidade de que essas adolescentes deverão dispor do seu tempo para cuidar dos filhos. Em relação ao companheiro, na maioria das vezes também adolescente, será responsável pelo sustento do lar, ingressando no mercado de trabalho precocemente, não especializado e mal remunerado, reproduzindo o ciclo de pobreza. Em uma unidade municipal de saúde de Fortaleza/CE, foi realizado um estudo com 40 adolescentes grávidas, que revelaram que as três principais aspirações no momento da entrevista, em ordem decrescente: ser dona de casa; não ter planos; ter uma profissão e trabalhar. Entre as últimas expectativas estavam ter mais filhos e estudar (ARCANJO et al., 2007).

O medo e a ansiedade gerada pela gravidez nas adolescentes leva a soluções extremas como o aborto clandestino, que segundo a Organização Mundial de Saúde, dos quatro milhões de abortos praticados por ano no Brasil, um milhão ocorreram entre adolescentes; muitas delas ficam até estéreis e cerca de 20% morreram em decorrência das complicações de aborto clandestino (PAULICS, 2005).

Por isso, ações de prevenção à gravidez na adolescência poderiam significar a redução da incidência e, conseqüentemente, dos problemas e mortes relacionados à abortos. A atenção apropriada à saúde ajudaria a evitar esses problemas associados à gravidez e parto para as adolescentes e melhoraria as condições de saúde de seus filhos (PAULICS, 2005).

### **4.3 Educação e saúde**

Considerando que os adolescentes representam um grupo vulnerável, isso exige uma maior orientação e educação sobre a sexualidade nessa faixa etária. Por isso é necessário que os sistemas de Saúde Pública tenham uma maior abertura, proporcionando uma assistência integral, antes mesmo até da primeira relação sexual (BARATIERI et al., 2011).



Em relação à promoção da saúde do adolescente, esta deve ser feita de forma individual através de consultas, e coletivamente nos grupos de adolescentes. O atendimento individual deve ser um momento de grande aprendizado, explicando todas as possíveis dúvidas e estabelecer um elo entre o profissional e a gestante. Os grupos de adolescentes representam “uma oportunidade única de restabelecer a questão saúde no espaço coletivo, aprofundar aprendizados, fortalecer vínculos, propor abordagens criativas, sendo essas pouco valorizadas no contexto assistencial” (GURGEL et al., 2010b p 640-646).

Gurgel et al (2010a), afirmam que as conferências de promoção da saúde possuem papel importante e desencadeante de definições, atuações e avanços no que diz respeito à promoção da saúde. A abordagem de estratégias, voltadas à prevenção da gravidez na adolescência, tem forte relação com as cartas da promoção da saúde, principalmente com a de Ottawa, pela correlação com os campos de ação da promoção da saúde propostos, destacando-se três de maior atuação: a criação de ambientes favoráveis à saúde, os temas de saúde, ambiente e desenvolvimento humano, indispensáveis para conduzir o planejamento e execução de ações resolutivas e de qualidade voltadas para o adolescente

Para se conseguir uma adequada promoção da saúde é essencial a implantação de políticas públicas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Uma expansão curricular e capacitação de professores na área da educação sexual, discutindo não somente aspectos fisiológicos, mas também a afetividade, o amor e os relacionamentos. É de grande importância que o sistema de saúde possam contar com profissionais, planejando e executando atividades educativas para os adolescentes, destacando a saúde sexual e reprodutiva, no intuito de reduzir o índice de gravidez indesejada (MENDONÇA; ARAÚJO, 2010).

## 5 CONSTRUÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

A gravidez na adolescência tem sido um grande entrave em nosso cotidiano, já que constantemente complicam e apresentam outras comorbidades durante a gestação. Percebe-se que os adolescentes em geral não comparecem na unidade básica de saúde e os mesmos têm baixo conhecimento sobre o assunto.

Assim espera-se que com o plano de intervenção, que tem seu foco na educação em saúde a ser desenvolvida pela equipe de saúde, diminua o número de gestantes adolescentes e que considerem a importância do uso corretos de métodos contraceptivos.

Para isso é necessário uma abertura na agenda dos funcionários elaborando horário alternativos para os jovens que trabalham, como uso do “horário do trabalhador” (horário em que a unidade básica de saúde funciona após horário comercial) disponibilidade horária para deslocamento da equipe para o ambiente escolar. Maior articulação da equipe em trazer esses jovens para a unidade de saúde. Pouco gasto financeiro será gerado, assim o mesmo pode ser facilmente custeado pela prefeitura.

Quadro 01 – Desenho das operações

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Informações insuficientes	Maior informação Conscientizar / informar a importância do uso de métodos contraceptivos em adolescentes	Adolescentes e responsáveis melhores informados sobre benefícios das consultas de planejamento	Grupos operativos Conversas em visitas domiciliares/ escolas Palestras em escolas	Cognitivos Conhecimento sobre adolescência e informações sobre métodos contraceptivos. Organizacional-Disponibilidade da equipe para grupos e visitas Financeiro – elaboração de material informativo
Desinteresse dos adolescentes e indisponibilidade de comparecer na unidade de saúde	Projeto acessibilidade Criar horários alternativos de atendimento na unidade fora do	Aumento da presença dos adolescentes em consultas de rotina	Horários alternativos de atendimento mais frequentes “saúde do trabalhador”	Conhecimento Disponibilidade da equipe Organizacional Político – incentivo aos

	ambiente escolar/trabalhista para consultas Criar formas criativas para divulgação do trabalho de forma mais criativa.		Ajuda gestão municipal em oferecer benefícios aos trabalhadores para trabalharem em horários não comerciais Concurso entre os servidores para a criação de formas mais atrativas de divulgação de informações.	trabalhadores.
Ineficiência em trazer adolescentes para a unidade de saúde.	Projeto mais controle Proporcionar atendimento precoce e de rotina para evitar complicações Realizar busca ativa dos adolescentes.	Aumentar a efetividade da busca ativa de adolescentes e agendamento de consultas de rotina.	Criar arquivo rotativo com os adolescentes cadastrados segundo idade, época de atendimento e riscos aos quais estão submetidas.	Conhecimento Financeiro- necessidade de materiais Organizacional Disponibilidade da equipe Cognição Político – recursos para serviço .

Para atingir os objetivos propostos por esse trabalho, poucas mudanças na agenda são necessárias. O gasto financeiro será mínimo perante os resultados esperados. O espaço físico que será utilizado será o ambiente escolar e a o espaço da unidade de saúde, sendo algumas vezes necessário o uso da visita domiciliar.

Quadro 02- Identificação dos recursos críticos e análise de viabilidade:

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos		Estratégia de Enfrentamento
		Ator que controla	Motivação	
+ informação	Organizacional – mobilização de agenda para garantir presença de profissionais em grupos operativos Financeiro – confecção de	Gerente unidade	Favorável	
		Secretaria de saúde	Favorável	

	informativos			
+ acesso	Político-articulação para melhor adesão profissional Organizacional – mobilização social para conscientizar sobre importância da presença de adolescentes em consultas	Secretaria de saúde	Favorável	
+ controle	Financeiro – aquisição de materiais para confeccionar arquivo rotativo Político – recursos para estruturar melhor serviço Organizacional – colocar como uma das funções dos membros da equipe controle da frequência de adolescentes em consultas de rotina	Secretaria de saúde Secretaria de saúde Gerente da unidade	Favorável Favorável Favorável	

## Plano operativo:

Operação/projeto	Produtos	Responsáveis	Prazo
Mais informação Conscientizar / informar adolescentes sobre importância do uso de métodos contraceptivos	Grupos operativos Conversas em visitas domiciliares/ palestras em escolas Busca ativa de adolescente que não estejam fazendo acompanhamento em consultas de rotina	Equipe – médico, enfermeiro, ACS, secretários	Início em 2 meses,
Melhorar acessibilidade Criar horários alternativos de atendimento na unidade fora do	Horários alternativos de atendimento mais frequentes “saúde do trabalhador”	Gerente da unidade – enfermeiro	Início em 2 meses, contínuo

ambiente escolar/trabalhista para consultas			
Mais controle Atendimento precoce e de rotina para evitar complicações	Criar arquivo rotativo com os adolescentes cadastrados segundo idade, época de atendimento e riscos aos quais estão submetidas	Médico Agentes comunitárias Secretária da unidade	Início em 3 meses, contínuo

### Gestão do plano

A gestão do plano será realizada através de reuniões para aferição da execução dos projetos, quando todos os responsáveis deverão informar sobre o andamento do projeto.

Serão utilizados indicadores para monitorar e avaliar o índice de gravidez na adolescência após a execução do plano, com os seguintes indicadores:

n° de adolescentes grávidas no trimestre

\_\_\_\_\_ x 100

n° de adolescentes do sexo feminino no mesmo período

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública abordado em vários artigos, tendo como fatores causais: baixa escolaridade, baixa renda familiar e problemas biopsicossociais. Desta maneira, torna-se necessária a capacitação de profissionais, na área de saúde pública, para planejar e executar atividades educativas para os adolescentes, a fim de propiciar uma maior abertura de espaços para discussão de assuntos relacionados à prevenção e reincidência de gravidez nesta fase da vida.

Diante das evidências apresentadas, observou-se a necessidade de uma maior assistência voltada aos adolescentes nas unidades básicas de atenção à saúde, antes do início das relações sexuais, voltadas a contracepção e orientações. Visando uma melhor assistência e prevenção de uma gravidez precoce ou indesejada.

Ressalta-se a importância de se desenvolver e implantar ações voltadas a conciliar a gravidez precoce com a vida escolar, pois a baixa escolaridade influencia o não uso de práticas preventivas, tornando a adolescente mais vulnerável a uma gravidez.

Nesse sentido, o plano de intervenção torna-se uma importante ferramenta para a gestão do cuidado com adolescência e proporcionará um trabalho que favoreça a participação dos profissionais do PSF São Judas, juntamente com as profissionais que já realizam o grupo operativo na comunidade, criar um cronograma em que todos participem, semanalmente, com atividades relacionadas à sua área de atuação. Será criado com antecedência para dar tempo do profissional se preparar para realizar uma dinâmica e uma aula para os adolescentes.

Espera-se que o presente plano de intervenção possa possibilitar a interdisciplinaridade, com o envolvimento de todos os profissionais das equipes de saúde da família e NASF. Dando assim mais credibilidade ao grupo operativo, aumentando a adesão da população e possibilitando que a equipe entenda melhor os aspectos culturais, econômicos e sociais dessa população facilitando a troca de conhecimentos.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. S. de.; SOUZA, I. E. de O. **Gestação na adolescência com enfoque no casal: movimento existencial.** *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 457-464, jul. / set. 2011.
- ALMEIDA, M. D. F. N. de. *et al.* Incidência de gravidez na adolescência no município de Diamantino - MT. **Revista Mato-grossense de Enfermagem**, v. 1, n. 1, p. 86-99. 2010.
- ALVES, C. R. L.; VIANA, M. R. de A. **Saúde da Família: cuidando de crianças e adolescentes.** Belo Horizonte: Coopmed, 2003. 282 p.
- ARCANJO, C. de M.; *et al.* Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza, Ceará. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 445-451. 2007.
- BARATIERI, T. *et al.* A visão da adolescente com reincidência gestacional sobre família. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 261-269, abr. / jun. 2011.
- BELARMINO, G. O. *et al.* **Risco nutricional entre gestantes adolescentes.** *Acta Paul. Enferm. São Paulo*, v. 22, n. 2, p.169-175. 2008.
- BRASIL. M.S. **Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 56 p. 2006 a.
- BRASIL. M.S. **Sistema de Informação de Atenção Básica.** 2014. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>>. Acesso em 22 de setembro. 2014 b
- BRASIL. M.S. **Boletim 1/2012 - Mortalidade materna no Brasil.** Brasília. 2012<sup>a</sup>. Disponível em: <[http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=6403&codModuloArea=783&chamada=boletim-1/2012-\\_-mortalidade-materna-no-%20%20brasil](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=6403&codModuloArea=783&chamada=boletim-1/2012-_-mortalidade-materna-no-%20%20brasil)>. Acesso em: 12 ago. 2014 c.
- CAMINHA, N. de O. et al. Gestação na adolescência: Descrição e análise da assistência recebida. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, v. 33, n. 3, p. 81-88. 2012.
- CERQUEIRA-SANTOS, E. et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85. 2010.
- CONTAGEM. **Município de Contagem/ MG.** Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Contagem>>. Acesso em: 22 de junho. 2014a.

CONTAGEM. P.M. **História de Contagem**. Disponível em: <[http://www.contagem.mg.gov.br/?es=historia\\_contagem](http://www.contagem.mg.gov.br/?es=historia_contagem)>. Acesso em: 22 de Junho. 2014b.

CONTAGEM. SMS. **Relatório de Gestão de Saúde do ano 2014**. Contagem, Minas Gerais. 2014c.

GURGEL, M. G. I. et al. Ambiente favorável à saúde: concepções e práticas da enfermagem na prevenção da gravidez na adolescência. **Rev. Rene**, v. 11, p. 82-91. 2010a.

GURGEL, M. G. I. et al. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, p. 799-805, dez. 2008.

GURGEL M. G. I. et al. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 640-646. 2010b.

IBGE Cidade de Contagem, Minas Gerais. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=311860&search=minas-gerais|contagem|infograficos:-informacoes-completas>> Acesso em: 22 de Junho. 2014a.

MELO, M. C. P. de.; COELHO, E. de A. C. **Integralidade e cuidado a grávidas adolescentes na Atenção Básica**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 16, n. 5, p. 2549-2558. 2011.

MENDONÇA, R. de C. M.; ARAÚJO, T. M.E. de. Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 1040-1045, nov. / dez. 2010.

MINAS GERAIS. SES. **Atenção à Saúde do Adolescente**. 2ª ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007.

NUNES, S. A. Esperando o futuro: a maternidade na adolescência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 53-75. 2012.

OUTEIRAL, J. **Adolescer: estudos revisados sobre adolescentes**. Rio de Janeiro: REVINTER, 2008.

PAULICS, V. **Atenção à gravidez na adolescência**. 2005. Disponível em: <<http://www.virtualpsy.org>>. Acesso em: 18 agosto. 2014.

WIKIPEDIA. Município de Contagem. Disponível em <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Contagem>>. Acesso em 22 de JUNHO . 2014